

La présence de deux chiens dans une unité de psychiatrie ouverte pour psychotiques non-stabilisés

Bénédicte de Villers

Docteur en philosophie

Doctorante en anthropologie de la communication homme/animal

Mon enquête ethnographique dans le service des Trieux à Saint-Martin a débuté en mars 2011. D'entrée, il m'apparaît que **l'équipe soignante**, tirée par Christophe et Ludo, est **très motivée** par le « projet-chiens » : ils souhaitent, au moins un peu, changer le quotidien de cette unité psychiatrique ouverte. Et ils sont bien soutenus : par l'ensemble de l'équipe soignante et technique, par la direction de l'hôpital, par la Région wallonne, par Renaud Séchan, par la firme Royal Canin, mais aussi par des chercheurs et professeurs : psychologues, vétérinaires et anthropologues. C'est à titre de chercheuse en anthropologie que je suis mandatée par l'université de Liège et la Fondation Sommer en France, pour y mener une enquête ethnographique de longue durée. Laissez-moi d'ores et déjà préciser qu'à l'heure actuelle, je vous propose un exposé à titre de **témoin d'une expérience** qui est toujours **en cours**, plutôt que comme chercheuse qui vous livrerait des résultats : en effet, non seulement l'enquête de terrain n'est pas terminée, mais en outre, le dépouillement des carnets de terrain, le traitement des données récoltées, n'est à ce stade pas encore achevé.

Un mot encore si vous voulez bien, pour introduire mon propos : depuis quelques années déjà, je m'interroge sur l'idée que l'animal puisse avoir des « **effets thérapeutiques** » sur les êtres humains. Entendons-nous : non que je doute que l'animal puisse être bénéfique à certains, puisse mobiliser et engendrer des changements. Mes interrogations concernent plutôt **les façons** d'envisager la question des « *effets thérapeutiques* » : faut-il chercher des « effets » « produits » par l'animal ? Comment ? Et s'il s'agit de chiens, s'agit-il du chien *en général*, hors de toute particularité individuelle ? Ou bien convient-il plutôt d'enquêter sur **les façons dont se nouent**, à un endroit donné et à un moment donné, **des relations** entre un animal, des patients et des soignants, et de voir **ce qui fait sens** pour eux ? Opter pour cette seconde perspective, comme l'a montré Véronique Servais dans ses travaux, revient à **changer** assez radicalement **de perspective** : puisque cela revient à passer du « **paradigme des effets** » (que l'animal produirait sur l'humain, un peu à l'instar d'un médicament sur un organisme) à un « **paradigme des relations** », manifestement plus à même

d'envisager des **effets** particuliers **issus des rencontres** entre humains et animaux, et les façons dont cela peut faire sens pour l'ensemble des protagonistes.

Mon exposé va se dérouler en deux temps : un premier moment de mise au point méthodologique ; un second qui vise à vous relater quelques unes des observations que je mène encore actuellement.

1. Questions de méthode

Aux Trieux, mon objectif est d'observer des **relations** entre des chiens, des patients et toute une équipe de soignants. Dans cette discipline qu'est l'anthropologie, on n'observe pas « de loin », mais on mise plutôt sur le fait que **d'être** sur le terrain, d'y être **avec les autres**, d'être impliqué et **engagé** dans la vie quotidienne du milieu qu'on étudie, certaines choses vont pouvoir être observées – **différentes** de celles qui peuvent émerger de recherches plus quantitatives et plus standardisées. Nous avons l'immense chance, dans le cadre du « projet-chiens » aux Trieux, de pouvoir travailler de **façon interdisciplinaire** et donc de pouvoir proposer différentes approches méthodologiques, dont les résultats ne manqueront pas de se compléter.

Sur le terrain, je me suis fixée comme principe de **me glisser dans la vie quotidienne**, de **noter dans des carnets tout** ce que je pouvais observer, sans présager *a priori* de ce qui est important. Je voulais me couler dans les activités et les habitudes, écouter ce qui se dit. A cette phase d'observation (qui, je le rappelle, n'est pas terminée), suit une phase de **relecture des notes** de terrain : c'est souvent un moment où on découvre de **l'inattendu**, des enjeux auxquels on n'a pas songé. A partir de là, il devient possible de **rapprocher la loupe** ou la focale, pour envisager d'autres formes d'observation : par exemple, des observations filmées de scènes banales, mais qui vont peut-être révéler des variations représentatives d'ajustements intéressants entre l'homme et l'animal. Nous espérons ainsi pouvoir prolonger cette enquête ethnographique préliminaire pour mener à bien d'autres observations avec d'autres moyens techniques.

Concrètement, il n'a pas été difficile de me **fondre dans le décor**. La disposition des lieux s'y prête et tout le monde s'y déplace : patients, chiens, soignants, médecins, intervenants sociaux, etc. Et je fais pareil : je circule, me pose et repars, m'assieds quelques instants dans la salle commune, repars et me dirige dans la cour. Il faut dire encore que l'équipe soignante m'offre un **accueil** très chaleureux et une belle **confiance** : une **liberté** complète de circulation m'est laissée dans les Trieux. Qu'ils soient d'ores et déjà tous remerciés de l'accueil et de la confiance qu'ils m'ont accordés.

Toujours d'un point de vue méthodologique, je précise avoir fait le choix de **mettre provisoirement entre parenthèses le diagnostic** des patients, l'approche nosologique de la schizophrénie, pour me retrouver **impliquée dans les actions** et les conversations, ou dans les moments de flottement et d'ennui, constitutifs de la **vie quotidienne** des Trieux. Enfin, j'interagis avec les chiens comme avec les autres partenaires rencontrés aux Trieux. C'est ainsi de façon concrète et pragmatique, que j'ai pu découvrir les problèmes de glycémie d'un **patient**, de déprime d'un autre, les difficultés de resocialisation pour un autre encore. C'est aussi dans la pratique que j'ai pu voir comment le projet, initialement élaboré de la même façon pour les **deux chiens**, se modifiait au fur et à mesure : si l'un des chiens est, comme imaginé au début, *résident* aux Trieux, l'autre, dont le caractère est différent, vient plutôt *travailler* aux Trieux, pour repartir en fin de journée.

2. Observations

Après cette petite mise en place méthodologique, passons aux observations. En démarrant l'enquête de terrain, je perçois que le « projet chiens » a pris ses **racines** dans **une histoire et un espace** singuliers. Suite à la réforme des soins de santé, Christophe et d'autres infirmiers déménagent « aux Trieux », une sorte de grosse « villa » qui *a priori* dénote un peu au milieu du paysage de Saint-Martin. Mais cette villa se prête bien à l'organisation d'une **vie communautaire** pour une vingtaine de patients. Ça fait plus de dix ans que les soignants et la vingtaine de patients qui déménagent aux Trieux se connaissent. Pour Christophe, ce « riche passé » partagé est une **condition nécessaire** à l'élaboration du « projet-chiens » : grâce à ce passé et à la **confiance** qui s'est installée au long des années, les patients ont pu surmonter les réticences que la nouveauté d'un projet neuf suscite inmanquablement chez des patients psychotiques.

En outre, Christophe et Ludo sont **passionnés par les chiens** – ce qui est aussi un élément moteur pour le démarrage, le maintien, voire la réussite du « projet-chien ». Et toute l'équipe soignante, ainsi que le personnel technique s'investit, met du sien dans l'entreprise.

Lorsqu'on entre aux Trieux, une **différence entre deux types de patients** est perceptible : d'un côté, des patients dits « historiques » ; de l'autre côté, des patients plus jeunes. Ces patients plus jeunes sont là « en attendant » de retrouver un lieu de vie hors hôpital où ils pourront être plus autonomes. Les patients historiques quand à eux sont à Saint-Martin depuis très longtemps, et probablement pour longtemps encore.

Cette distinction perceptible au sein de la population des Trieux se marque également dans **l'organisation des activités** prévues pour elle. D'un côté : des patients jeunes et relativement actifs et mobilisables ; de l'autre : des patients qui ne témoignent pas de beaucoup d'attente, ni de projet. Les patients plus jeunes sont globalement de toutes les activités : randos, piscine, promenade, vacances, hippothérapie, dressage avec les chiens, etc. Les patients dits historiques, eux, sont plus **difficilement mobilisables**. Ainsi d'un homme souvent assis à côté d'un radiateur, tête posé sur ses bras croisés. D'un autre qui fume dehors, parle seul sur un ton chantant, fredonnant des chansons, des syllabes ou des mots, comme une litanie. Ou d'un autre encore, qui m'interpelle d'entrée pour me faire part de ce qu'il a créé : l'univers entier, le soleil, les galaxies, les bâtiments de Saint-Martin, etc.

Les patients plus jeunes s'intéressent aux chiens **de façon active** : ils s'en soucient, font des activités de dressage : conduite, sociabilisation et activités sportives. Certains patients ont même fait passer **l'épreuve de « sociabilité »** aux chiens des Trieux, organisée par la Société royale Saint-Hubert. Par parenthèses, notons **quel beau défi** ils ont accompli là : eux pour qui la re-sociabilisation est un réel enjeu, voilà qu'ils font une activité « non psychiatrique », c'est-à-dire en compagnie de monsieur et madame tout le monde, pour faire reconnaître le caractère sociable des chiens des Trieux ! Ce faisant, ils ont accompli « un acte performatif » peu commun pour le type de patients évoqués, et par là-même réalisé un acte que l'on peut dire « déjà thérapeutique en soi » (MICHALON, 2008 : 10).

Il y a bien sûr des patients **jeunes autant que moins jeunes** qui prennent **activement soin** des chiens, pour qui c'est devenu un rituel quotidien de les promener, de les nourrir. Un des patients historiques a pris l'habitude de balader le golden le matin. Il passe près du bureau de la psychologue rattachée aux Trieux et va la saluer. Le chien joue ici son rôle de « facilitateur social ».

Pour les **patients au long cours**, les chiens s'insèrent différemment **dans leur monde**. Mais ce ne me semble pas moins doté de sens, doué de signification. Par contre, peut-être est-ce plus difficilement observable, parce que c'est moins manifeste, moins évident. Ces patients peuvent paraître davantage **pris dans « leur monde »**, absorbés par leurs pensées. Ces patients témoignent d'une attention qui flotte et dérive, amarrée à peu de choses. Pour eux, je fais l'hypothèse que c'est plutôt **la présence** des deux chiens qui va se révéler **significative (plutôt que les activités)**. Autrement dit, ces patients au long cours ont **des manières** bien à eux de **se relier à leur monde** environnant, quoiqu'ils paraissent être ailleurs et immobiles. Mais peut-être est-ce **dans cette immobilité** que se glisse par intermittence la **présence canine** et que celle-ci prend sens pour eux. Prenons l'un ou l'autre exemple.

Le patient que j'ai nommé « créateur du monde », avant de connaître son prénom, est très bavard. Mais ses propos sont « délirants », déconnectés du monde réel. Toutefois, même en plein monologue effréné, je constate à plusieurs reprises qu'il s'arrête de délirer si on l'interroge sur les chiens. Ainsi, un jour se demande-t-on où est passé Jilian, la bergère allemande. Tout suite, notre homme mentionne qu'il pense l'avoir vue partir en balade avec un patient. Il est donc plus attentif qu'on ne croit, alors même qu'il ne caresse pas souvent les chiens, qu'il ne semble pas trop intéressé par eux. Tout de même, quelque chose du chien ***l'accroche*** donc, le rattache au réel.

Un autre patient s'intègre peu dans les activités de dressage. Il est très ralenti par ses 130 kg. Mais il passe un temps considérable à chercher des yeux Jethro, le golden retriever. Il le regarde dehors, autant que dans la salle commune. Il l'observe, rit, fait des jeux de mots, le caresse. Un jour, nous partons à 6 au dressage pour y manger un barbecue. L'ambiance est festive. Et ce patient, dans la camionnette, manifeste sa bonne humeur. Il dit : « Jethro, Jethro qui va manger *de trop* le barbecue (il rit de son bon mot et ajoute :) même Jethro sourit ! Il a la bouche ouverte, il rit, il rigole. Hein Loulou ! Après, courir ! après, régime ! Jethro, sirop, métro, dodo... » Il y a quelque chose de ludique et de créatif dans la confection des jeux de mots de ce patient. Il joue sur les sonorités des mots, et rit des déplacements de sens que cela suscite.

Par surcroît, ces petites phrases mettent en jeu la façon dont **ce patient s'identifie** à l'animal et se **situe lui-même**. En effet, la nourriture est un souci constant pour ce patient, qui mange des chips, boit du coca en dehors des repas. Les propos que je viens de citer sont, on le voit, l'occasion d'un **passage** de ses préoccupations propres vers **un autrui**, le chien. Ce patient a pris conscience de la nécessité d'une nourriture équilibrée *pour les chiens* qui grandissent. Certes, il a du mal à *transposer* ce souci vers lui-même. Mais ses propos « poétiques » montrent toutefois que cette question le travaille. Le chien est l'occasion d'aborder cette question de façon légère, et non sur un mode du « devoir » voire de la culpabilité.

Un autre jour, particulièrement chaud et ensoleillé, ce même patient est assis dehors sur un banc, couvert de pulls et d'une veste, comme à son habitude. Jilian, la bergère allemande, est couchée dehors. Le patient imite sa position, tête posée sur une patte avant, nonchalante. A un camarade, le patient dit ce qu'il imagine que la chienne pense : « marre, fait chaud ici ». Le patient rit. Un autre jour encore, un infirmier fait remarquer à ce patient qu'il a mis deux chaussettes de couleur différente. Il répond en riant : « ah non, (pas vu). C'est comme Jethro, s'il avait une tache là et une autre là, ce serait le look ! »

A côté de ces façons **d'entrer en relation** avec les chiens par les soins, la caresse, le regard, l'attention, les mots et les images que ceux-ci produisent, il y a cette autre façon de faire, qui consiste simplement à **observer de loin**. Apparemment quoi de plus banal. Et pourtant.

Les jeunes fumeurs des Trieux sont souvent assis sous l'auvent de la cour à fumer et à ne rien faire d'autres qu'à regarder les chiens *de loin*. Cette attention flottante vers les chiens est souvent l'occasion pour ces patients de parler de leur histoire, de ce qui les relie au « **dehors** » de l'hôpital. Ainsi, un des jeunes résidents a un bouledogue chez lui. Il échange avec moi à propos de la vie de son chien. Et par ce biais, il raconte son histoire d'une manière différente. Ainsi, par exemple, me parle-t-il de ses peurs et, curieusement, de son angoisse d'enfant par rapport aux chiens. Une autre fois, quand je lui explique faire de « l'anthropologie de la communication homme/animal, c'est-à-dire m'intéresser à comment on *communique*, et comment *on s'organise* entre espèces différentes », **c'est lui** qui ajoute : « ah oui, et les émotions, tout ça... la crainte, l'excitation, le plaisir, tout quoi ». A ce moment là, je me dis que le **potentiel thérapeutique des chiens** réside **aussi** dans ces façons qu'ont les patients de **se raconter**, notamment à partir des **significations** qu'ils attribuent **aux animaux de leur vie**.

Au sujet des **patients historiques**, j'ai pu dire qu'ils avaient peu d'attentes, de projets, voire d'espoir. Avec eux, les soignants sont confrontés à la **chronicité**, à la **reproduction** de mêmes vécus pathologiques et douloureux, c'est-à-dire à une **temporalité répétitive**, où alternent périodiquement relative stabilité et rechutes. Difficile pour les soignants de « garder la flamme », comme ils disent, ou de ne pas être découragés.

Ces patients peuvent en effet parfois être envahissants avec leurs délires. Ils sont là, mais tout en y étant pas tout à fait, perdus qu'ils sont souvent dans leurs pensées et leurs propos. Sans doute trouvent-ils le temps long. Pour certains de ces patients historiques, le temps est ponctué par les pauses cigarettes. Or, dorénavant, il est possible de fumer **en regardant le chien de loin**, qui bouge, qui circule dans la cour. L'un des patients historiques chantonne, regarde les chiens de loin. Un autre de ces patients historiques peut passer un temps considérable la tête dans les bras posés sur le radiateur. Il marche voûté et dénote un abandon de soi. Lui, il fait **comme s'il ne voyait pas** les chiens. Mais quand il se déplace, il les contourne, ne les cogne jamais, quoiqu'il marche de façon hésitante et claudiquante. Un jour qu'un chien « étranger » aux Trieux vient rendre visite aux patients, « L'homme au radiateur » (comme je le surnommais avant de connaître son prénom), il le caresse à plusieurs reprises, alors que c'est un jour où il est très énervé. A partir de là, il me semble

qu'on peut dire que les chiens sont devenus des **éléments importants** du décor, de **leur monde**. Et au regard de ce dernier événement, je risque même l'hypothèse que l'organisation des Trieux autour du projet-chien a finalement concerné **tous les patients**. Car on peut supposer que ce patient a **appris quelque chose de la façon d'être** avec un chien en général. Quoiqu'un chien visiteur soit venu à un *moment d'agitation extrême* pour lui, il n'a pas fait un mouvement agressif vers le chien, alors qu'il invectivait d'autres patients et soignants. Il s'agit là, me semble-t-il, d'une compétence sociale importante, quelque chose qui se met en place grâce au « projet-chien ». Il est à noter d'ailleurs que, depuis le démarrage du projet, aucun dérapage n'est à déplorer : ni de la part des patients vis-à-vis des chiens, ni de la part des chiens vis-à-vis des patients des Trieux.

Par ailleurs, les chiens des Trieux s'avèrent d'excellents **médiateurs entre patients et soignants**. Ils multiplient considérablement les occasions de parler, d'échanger des informations qui concernent autre chose que l'intendance, les médicaments et la maladie. D'un côté, **les chiens** sont très actifs et **compétents** pour inviter patients et soignants à venir jouer. Les chiens apportent un jouet aux uns comme aux autres. Jethro, le golden, va vers les patients et les soignants pour chercher une caresse, un câlin. Certains patients vont vers Jilian, la bergère allemande, pour la promener ou lui lancer une balle. Il faut dire que les chiens connaissent bien chacun des membres des Trieux : parce que les chiens nous observent, apprennent nos goûts, nos habitudes. Affalés dans un coin ou en plein milieu du couloir, yeux entr'ouverts, les chiens regardent ce que nous faisons et comment nous le faisons. Les chiens individualisent les personnes présentes et s'y rapportent donc de façon singulière. D'un autre côté, grâce aux chiens, **patients et soignants** peuvent se trouver dans une **symétrie inédite**. Il n'y a plus seulement des soignants qui savent ce qui est bon pour la santé des autres ; tout le monde est **également compétent** à propos des chiens : ainsi d'un patient qui s'est demandé si un jouet n'était pas trop lourd à porter pour la jeune Jilian, d'un autre qui s'interroge si les chiens sont satisfaits de manger tous les jours des croquettes.

Ainsi, soignants et soignés ne sont plus uniquement **face à face**, avec l'écran de la maladie entre eux. Ils peuvent dorénavant **décaler leur regard** vers les chiens. En somme, quelque chose comme un regard oblique, qui offre à **tous** un espace inédit, un lieu de liberté, voire des perspectives nouvelles. Plutôt que **l'indéfinit retour du même**, la présence des chiens amène, dans le service, **l'incertitude du devenir temporel** : Jilian et Jethro sont arrivés chiots et **grandissent**, sans qu'il soit possible de *prévoir* ce qu'ils vont devenir : chacun des deux chiens est en train de développer son caractère propre, son tempérament. Je crois que la ré-introduction d'une perspective « ouverte » a des **effets bénéfiques** sur les patients autant que sur le personnel soignant. Il me semble d'ailleurs que les

patients en sont reconnaissants car je les entends fréquemment remercier le personnel soignant de leur investissement dans les activités chiens, le dressage, etc.

La **présence canine** offre ainsi la possibilité de **sortir de la dualité** soignant-soignés. Elle offre la possibilité d'un décalage, d'un **espace-tampon** : pour les **soignants**, ce peut être l'occasion d'échapper à la frustration de voir les patients résister aux changements ou aux tentatives de réinsertion. Ce peut être aussi un moyen d'accepter de ne pas pouvoir guérir les patients psychotiques chroniques, de ne pas pouvoir les changer. Du côté des **patients**, la présence canine offre également un **espace-tampon** où **les enjeux sociaux se formulent différemment**, de façon moins accablante pour eux, moins normative : ainsi, ils admettent l'importance pour les chiens de bien manger, d'avoir une bonne hygiène de vie, d'être vaccinés (et donc de se soigner), d'être sociables avec les gens et les autres chiens.

Avant de conclure, je voudrais terminer mon exposé en abordant la **question du « bien-être »** des chiens dans le service. D'autres intervenants aujourd'hui en parleront avec leur compétence propre de vétérinaire ; de mon côté, un simple témoignage. La bergère allemande et le golden ont des **caractères bien distincts et font faire des choses différentes** aux humains qui les entourent, même si les deux chiens sont amiteux avec tous, et les patients respectueux des deux chiens. Or, **respecter l'individualité** des chiens fait partie de leur bien-être. C'est dans ce contexte que me semble pouvoir s'inscrire la question de la **nécessité** pour les chiens d'avoir **un référent**, un repère fixe au sein de la multiplicité des liens qui se tissent entre eux, les patients et l'équipe soignante. Non seulement c'est certainement un **besoin naturel des chiens** d'avoir un référent en particulier. Sans doute est-ce aussi un besoin de Christophe et Ludo d'avoir un statut particulier aux yeux des chiens. Mais il y a aussi, me semble-t-il, quelque chose d'indispensable **pour le confort et le bien-être des chiens au sein du « projet TAA »** : je dirais que les **chiens, pour bien vivre l'expérience du projet TAA, ont besoin** d'être très bien **connus** par une personne en particulier. Les facilités ou difficultés des chiens à être dans telle ou telle situations doivent être sues de leur référent. De même connus leur endurance, leur capacité à supporter l'agitation, leur besoin de décompression, d'exercices, de repos. Bien connaître les chiens que l'on met au travail, surtout dans un contexte psychiatrique, m'est apparu indispensable : seuls les référents peuvent avoir une connaissance du chien telle qu'ils peuvent soit faire confiance au chien et l'encourager, soit au contraire repérer les moindres signes ténus d'un inconfort du chien, et anticiper d'éventuelles difficultés pour le chien.

Or cette connaissance des chiens par les humains passe par l'établissement d'une **familiarité étalée sur la durée**. D'où aussi l'importance de périodes « off » pour les chiens : c'est-à-dire d'un temps de

repos hors de l'institution, qui est aussi **un temps pour faire connaissance**, pour que **la familiarité** s'établisse avec le référent. Et pour les chiens, c'est aussi je crois des occasions pour apprendre qu'ils peuvent **s'appuyer sur l'humain** pour aller à la rencontre des autres, pour aller vers l'inédit, voire pour gérer des crises. Fabienne Delfour, une éthologue française, rappelait avant-hier combien **les chiens sont compétents** pour attirer l'attention des humains, pour juger de l'état d'attention de ceux-ci, pour susciter la coopération. Mais elle montre aussi que les chiens seront **d'autant plus compétents** qu'ils peuvent faire confiance, s'appuyer sur une familiarité et sur une intimité établies avec quelqu'un en particulier.

Conclusions

Pour conclure, je voudrais dire que si les chiens sont venus **multiplier les façons d'entrer en relation** avec autrui chez tous les **patients** – que ce soit par la parole, la projection de soi, l'activité physique, le jeu, ou d'autres modalités moins apparentes –, ils sont aussi venus **insuffler un dynamisme** réel dans l'équipe des **soignants**. Ceux-ci, pour certains, sont là depuis plus de dix ans. Ils sont en contact, on l'a vu, avec une population qui les confrontent à une certaine immobilité. Certains de ces patients psychotiques non-stabilisés mettent en échec tout espoir de réinsertion dans le monde social. Globalement, les chiens sont venus mettre de la mobilité là où il n'y en avait plus beaucoup. Non qu'on se mette à rêver de guérison miracle ; simplement les chiens mobilisent et mettent **à l'avant plan l'enjeu thérapeutique** qui consiste, non pas tant à guérir, qu'à **soutenir durablement** et à **accompagner**. En conséquence, si, comme je l'ai dit dans l'introduction, cela a du sens en « thérapie assistée par l'animal » de passer d'un « paradigme des effets » à un « paradigme des relations », peut-être y a-t-il un enjeu analogue pour les soignants qui consisterait à passer d'un « paradigme du traitement » (une forme du paradigme des effets) à un « paradigme d'accompagnement » (c'est-à-dire une forme de paradigme des relations).

Je vous remercie pour votre attention.